
Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200205225

Vítima: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Data do Acidente: 25/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200205225

Vítima: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Data do Acidente: 25/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001911

Conta: 0000012949-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: 1941 CONTA: 42949 3 AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivas)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



CERTIDÃO DE REGISTRO DE Ocorrência
Nº 029159.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 029159.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Janaína Silva de Andrade, matrícula 1819666 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 16:58 min do dia 04/06/2020, na Delegacia Online, **SEVERINO MIRANDA DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão SERVIÇOS GERAIS, natural de Mulungu, nascido(a) em 02/07/1953, idade 66, estado civil Viúvo (a), de cor Parda, filho(a) de LUZIA RAIMUNDO DA SILVA e VITAL MIRANDA DA SILVA, CPF 148.050.144-15, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coronel Lira, nº 356, complemento CASA, PRÓXIMO A PADARIA CONQUISTA, bairro Centro, na cidade de Bayeux/PB. CEP: 58307100, telefone (s) 83 98855-1045, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 25/09/2019 13:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: RUA DO RIO, PROXIMO A BR-101, ZONA RURAL, Santa Rita/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que na data, hora e local já mencionado foi vítima de um acidente de trânsito quando conduzia a motocicleta de marca HONDA, modelo POP100, ano 2012, de cor VERMELHA, placa OFB-7295/PB, Chassi: 9C2HB0210CR032010, cadastrada em nome do declarante, e quando tentava passar em um cruzamento presente no local, foi surpreendido por uma veículo, de placa e condutor não identificado, que vinha em alta velocidade colidindo assim na lateral da motocicleta do declarante, onde o mesmo foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com um grave ferimento no tornozelo esquerdo passando assim pelos procedimentos médicos cabíveis.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


SEVERINO MIRANDA DA SILVA

554B2664791CE87ABF7B26AC236AC666
Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: 1941 CONTA: 42949 3 AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivas)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 000000012949-3

Nr. da Autenticação 4B1C4BBF41C81026



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
 AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
 CNPJ: 09.123.654/0001-87 - INSC. ESTADUAL Nº 160572029
 Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 2020056124364

ESCRITÓRIO

BAYEUX

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
00612436.4

MATRÍCULA
00612436.4

CLIENTE
SEVERINO M DA SILVA

CPF/CNPJ:
148.XXX.XXX-XX

VENCIMENTO
15/06/2020

INSCRIÇÃO

002.003.105.0245.000

ENDEREÇO DO IMÓVEL

RUA CEL LIRA, 356 - CENTRO BAYEUX PB 58307-100

FATURA

05/2020

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA

ESGOTO

LIGADO

POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO	DATA	CONSUMO
04/2020 -	3	03/2020 -	1
02/2020 -	3	01/2020 -	2
12/2019 -	3	11/2019 -	3

ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR
1	4	R 5282

LEITURA

CONSUMO

CONSUMO/DIA

ANTERIOR	ATUAL	(M³)	DIAS	(M³)
505	509	4	28	0,15
29/04/2020	27/05/2020	Nºm: Y14N329863		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE
CONSUMO DE ÁGUA

4 X3

37,91

Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012, de 5,31

TOTAL

R\$

37,91

EM CONFORMIDADE COM ART. 3º DA LEI 12.007/2009, INFORMAMOS QUE NÃO HÁ PENDÊNCIA COM FATURA VENCIDA PARA ESTA MATRÍCULA. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI A COMPROVAÇÃO DA QUITAÇÃO DAS FATURAS MENSIS DOS DÉBITOS ATÉ 31/12/2019, NÃO ABRANGENDO OS PARCELAMENTOS PENDENTES NAS FATURAS DE 2019.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 04/2020

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez		Cor Aparente		Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro (mg/L)		P.H.		Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 01/06/2020



CAGEPA

MATRÍCULA
00612436.4

INSCRIÇÃO
002.003.105.0245.000

FATURA
05/2020

NÃO RECEBER APÓS
30/06/2021

VENCIMENTO

15/06/2020

VALOR R\$

37,91

GRUPO: 200

FIRMA: 2

82600000000-8 37910010002-1 00612436401-6 05202050003-0

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Severino Miranda da Silva

DATA DE NASCIMENTO 02/07/83

NOME DA MÃE Luzia Raimundo da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 64037

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1192479

DATA DO ATENDIMENTO 25/09/19

HORA DO ATENDIMENTO 13:51

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de tornozelo esquerdo

CID 10 S82.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, vítima de acidente de moto, apresentando MV e expansibilidade diminuída em hemitorax D, movimentação paradoxal de arcos costais a direita, glasgow 13, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical, tórax

RX bacia, pé e tornozelo E

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC :sem anormalidades

RX:fratura luxação de tornozelo E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura luxação de tornozelo esquerdo, fixação com fio K. (25/09/19). Retirada de fio K + LMC + desbridamento + melhora de redução + fixador externo transarticular (03/10/19). LMC + desbridamento (08/10/19). LMC + desbridamento de tecidos devitalizados (14/10/19). Enxerto dermoepidêmico (18/11/19). Retirada de fixador externo transarticular (70 dias com o fixador) tratamento de fratura de maleolo esquerdo (12/12/19)

ALTA HOSPITALAR: 13/12/2019

DATA DA EMISSÃO: 27/04/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1192479



Identificação do paciente			
ID 449444	Nome SEVERINO MIRANDA DA SILVA		Sexo Masculino
Data de nascimento 02/07/1953	Idade 66 anos 2 meses 23 dias	Estado civil	Religião
Mãe LUZIA RAIMUNDO DA SILVA	Pai VITAL MIRANDA DA SILVA		Prontuário 64037
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Celular 83	Celular 999999999	DDD	Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 464557	Nº Cns	
Local de procedência LUCENA	Tipo MUNICIPIO		UF PB
Email	Naturalidade MULUNGU	CSO/R	
Endereço			
CEP 58307100	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro Rua Coronel Lira
Número 356	Complemento	Bairro Centro	
Admissão			
Data e Hora 25/09/2019 13:51:29	Número da pulseira 1000007264282	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
110 x 70 mmHg		Pulso 68	Temperatura 37°C
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente Porto Coqueiral, com fratura de MIE exposta, sem materiais no corpo. segue H1 exames + exames labora- toriais.			
Diagnóstico			CID
Atendido por HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS			Tempo 40seg

Imprimir



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente
SEVERINO MIRANDA DA SILVA
Data de nascimento
02/07/1953
Mãe
LUZIA RAIMUNDO DA SILVA
Endereço
Rua Coronel Lira, 356
Acidente
VEICULO X MOTO
Data/Hora Classificação
25/09/2019 13:51:29

BAE
1192479
Sexo
Masculino

Data/Hora Entrada
25/09/2019 13:51:29
CNS

Bairro
Centro

Município
BAYEUX
Profissional
ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS
Data/Hora Prescrição
25/09/2019 14:12:40

Data Baixa

Telefone de Contato
(83) 999999999
Prontuário
64037
UF
PB
Nº Cons. Regional
10620/PB

ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTOXCARRO, AGITADO, DESORIENTADO AO EXAME: VA PERVA, PACIENTE DESORIENTADO. MANTENHO COLAR TORAX COM EXPANSIBILIDADE DIMINUIDA A DIREITA, MV PRESENTE, DIMINUIDO EM 1/3 MÉDIO E INFERIOR DE HTD, COM PRESENÇA DE MOVIMENTAÇÃO PARADOXAL DE ARCOS COSTAIS A DIREITA. SAT: 95% EM AA. ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO FC: 84BPM, PULSOS CHEIOS ECG: 13 PRESENÇA DE LUXAÇÃO DE PÉ ESQUERDO. NÃO PALPO PULSO PEDIOSO CD: TC CRÂNIO, CERVICAL TORAX + USG FAST + RADIO X PE E TORNOZELO ESQUERDO + PARECER DA CIRURGIA TORÁCICA, ORTO, VASCULAR E NCR + EXPANSÃO VOLÊMICA + O2 SOB MÁSCARA COM RESERVATÓRIO + SVD + HT/HB, IPAGEM SANGÜINEA, RESERVA DE SANGUE

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, AGORA, DURANTE 24 HORA(S)
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML
CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA
CONCENTRADO DE HEMÁCIAS, ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V, AGORA, (OBSERVAÇÕES:: RESERVA)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO
RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO
RADIOGRAFIA DE BACIA
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
OMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
OMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO
GRUPO SANGÜINEO ABO E FATOR RH, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

T14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dra. Isabela Dornelas
CRM-PB 10620

Enfermeiro

ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS
(CRM: 10620/PB)



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente SEVERINO MIRANDA DA SILVA	BAE 1192479	Data/Hora Entrada 25/09/2019 13:51:29	Data Baixa
Data de nascimento 02/07/1953	Idade 66a 2m 23d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mãe LUZIA RAIMUNDO DA SILVA		CNS	Prontuario 64037
Endereço Rua Coronel Lira, 356	Bairro Centro	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS	Nº Cons. Regional 6028/PB
Data/Hora Classificação 25/09/2019 13:51:29		Data/Hora Prescrição 25/09/2019 15:57:29	

ANAMNESE

PACIENTE COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X AUTO, AGITADO, DESORIENTADO. AO EXAME: GLASGOW 14, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMENTANDO MEMBROS SUPERIORES E MEMBRO INFERIOR DIREITO. IMOBILIZAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO. TC DE COLUNA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA. CD.: SEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO. LIBERADO PARA PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO.

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Leonardo P. C. Matias
Mancicurgado
CRM-PB 6028

Enfermeiro

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
(CRM: 6028/PB)

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 25/09/2019 13:52:09



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Serviço: Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUIE
o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente SEVERINO MIRANDA DA SILVA	BAE 1192479	Data/Hora Entrada 25/09/2019 13:51:29	Data Baixa
Data de nascimento 02/07/1953	Idade 66a 2m 23d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mão LUZIA RAIMUNDO DA SILVA		CNS	Prontuário 64037
Endereço Rua Coronel Lira, 356	Bairro Centro	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS	Nº Cons. Regional 10620/PB
Data/Hora Classificação 25/09/2019 13:51:29		Data/Hora Prescrição 25/09/2019 15:54:31	

ANAMNESE

paciente com história de colisão moto x carro, realizou tc cranio com contusão pulmonar e pequeno hemotorax, fast sem achados de líquido livre
cd: alta da cirurgia geral

Conduta

Em observação

Enfermeiro


ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS
(CRM: 10620/PB)

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 25/09/2019 13:52:09



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUIR
o trabalho

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente SEVERINO MIRANDA DA SILVA	BAE 1192479	Data/Hora Entrada 25/09/2019 13:51:29	Data Baixa
Data de nascimento 02/07/1953	Idade 66a 2m 23d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 999999999
Mãe LUZIA RAIMUNDO DA SILVA		CNS	Prontuário 64037
Endereço Rua Coronel Lira, 356	Bairro Centro	Município BAYEUX	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO	Nº Cons. Regional 185222/SP
Data/Hora Classificação 25/09/2019 13:51:29		Data/Hora Prescrição 25/09/2019 19:32:52	

ANAMNESE

FUI CHAMADA PELA ORTOPEDIA PARA AVALIAR NO BC, PACIENTE COM FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO. APÓS FIXAÇÃO DA FRATURA NÃO OBSERVO SANGRAMENTOS ATIVOS. EF: PÉ AQUECIDO E PERFUNDIDO, MAS SEM PULSOS DISTAIS (VASOESPASMO). REALIZO LIGADURA DE VEIA SAFENA MAGNA EM TORNOZELO - HOVE SECCÃO COMPLETA DA VEIA NESSE NÍVEL.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP PERFIL)

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP PERFIL)

Conduta

Internar Paciente

Assinatura de José Rogaciano Machado Couto

Enfermeiro

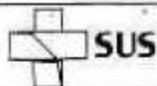
JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO
(CRM: 185222/SP)

Boletim registrado por: HUGO WENEO PEREIRA DOS SANTOS em 25/09/2019 13:52:09

DISCUSSION

Caixa Pronta:

F(NG).APC.013-2



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc

Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDC

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD - IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE UTI TIPO I



DIÁRIA DE UTI TIPO II



DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fio de Kirschman N.º 2.0 - 5
Fio de Kirschman N.º 3.5 - 1

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

CNS

CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CDD ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

CNS

CPF



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Jesuíno Miranda da Silva			Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinical:	EMP:	LR:	
Data:	Cirurgião:	1º Assistente:				
2º Assistente	3º Assistente	Instrumentador:				
Anestesista:	Tipo de Anestesia:	Hora Início:	Hora término:			

Diagnostico(s) Pós-Operatório	CID
Fratura luxada exposta de fêmur esquerdo	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
reparo cirúrgico de fratura luxada de fêmur e com fixação	

Acidente durante ato cirúrgico	Descreva:
1º sim 2º não	
Biopsia de congelação:	1º sim 2º não
Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico:	1º enfermaria 2º terapia intensiva 3º residência 4º óbito durante ato cirúrgico

25/09/2019
João Pessoa - Data

Dr. Rômulo Soares da Costa
033.002833 / CRM
CPF: 187.553.44-66
Ass. do Médico / CRM

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Posição em decúbito dorsal horizontal lav
anestesia geral, limpar pele com álcool
Incisão: Fenda vertical com Alça + 5037/100, alça
Iodo, Comprimido de Iodo
Cuidado de campo
Estéril

Achados:

Debridamento da ferida aberta, Hematoma

Conduta:

Reparo da fratura com alça
F. L. com um Fio de Kirschmann 2,0 +
Um Fio de Steinman 3,5
Redução da fratura com alça
Placa metálica, 10x10 cm e
imobilizada com uma placa de
fixação
Curativo

Fechamento:

Observação:

Data, João Pessoa

de

de

25 de Setembro de 2019

Assinatura/carimbo

Dr. Raulino de Castro
033.002833-01 / PB 2833
CPF: 181.230.504-68

NOME DO PACIENTE: **Selênio Minanda da Silva**
 IDADE: **66** SEXO: **F** DATA DO NASCIMENTO: **11/09/49**
 CIDADE: **Parauapebas** ESTADO: **PA** ENDEREÇO: **Av. Brasil, 1000 - J. P. 1000 - Parauapebas - PA**
 CIDADE: **Parauapebas** ESTADO: **PA** ENDEREÇO: **Av. Brasil, 1000 - J. P. 1000 - Parauapebas - PA**
 ANESTESIA: **Raque + Sedação**
 ANESTESISTA: **Dr. Andre**

INSTRUMENTADOR: **X**
 DATA: **05/09/19** TEMPO CIRÚRGICO: **16:30** CIRURGIA INICIA: **17:40**

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA: **ASA II** (ASA I: 1, ASA II: 1, ASA III: 1)
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: **II** (I: 1, II: 1, III: 1)

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	QTD.
ALFENTANIL		ELCO Nº 18		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	ELCO Nº 20		
BUPIVACAÍNA PESADA		ELCO Nº 22	1	
CEETANINA		ELCO Nº 24		
DROPERIDOL		UTI SIST. DREN. TORÁCICA Nº		
ETOHILATO		LÂMINA BISTURI Nº 11		
FENHARDITAL		LÂMINA BISTURI Nº 15		
FENTANILA		LÂMINA BISTURI Nº 23	1	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº 24		
ISOFLURANO		LÂMINA DE THERMATOMO		
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		LÂMINA DE ENVIERTO		
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		LLVA DE PROCEDIMENTO PAR	30	
LIDOCAÍNA C/VASO		LLVA ESTÉRIL Nº 8		
LIDOCAÍNA S/VASO		LLVA ESTÉRIL Nº 3	21	
NOBILAN	1	LLVA ESTÉRIL Nº 9		
NIMBLUM	1	LLVA ESTÉRIL Nº 5		
PANORÚNIO		MÁSCARA CIRÚRGICA	21	
PETIDINA		MÚLTIPLOS		
PROPOTOL		PERFORADOR DE SORO		
RAMPENTANILA		SCALP Nº 10		
ROCURÔNIO		SCALP Nº 21		
SEVOFLURANO		SERINGA 3ML		
SUNAMETOMO		SERINGA 10ML		
TROPENTAL	1	SERINGA 10ML		
MEDICAMENTOS	QTD.	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 5		
ADRENALINA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 10		
ÁGUA DESTILADA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 12		
ATROPINA	1	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 14		
BEXTRA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 16		
CEFAZOLINA		SONDA FOLEY 2VIAS Nº 12		
CLAVANTASONA	1	SONDA FOLEY 2VIAS Nº 14		
DITRONA SODICA		SERA PARA OSSEO		
ELCOTINA	1	SONDA NASOG. CURTA		
FLUOSSIDA	1	SONDA NASOG. LONGA		
GLICOSE 30%	1	SONDA URETRAL Nº		
GLIC TO DE CALCIO		TORNEIRINHA		
HIDRO. ARTISONA		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		
LIDOCAÍNA GELÉIA		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		
ONDASETRONA	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		
PLASIL		TUBO SILICONE (LATEX)	1	
PROSTIGMINE				
PROTAMINA				
TRINOXICAN				
Haloperidol	1			

Clínica Nascimento Matos de Meneses
 COREN-PB 861575-TE

TABLE 7 (continued)

FRONTUARIO

1192.479

TEMPERATURA	9	PULSO	20	RESPIRACÃO	14	TEMPERATURA PELO	60	DE-HIDRATACÃO INICI
-------------	---	-------	----	------------	----	------------------	----	---------------------

(STANDARD)	(BOM)	(RUBIN)	(SAL)	(SSING)	(SCURIG/GG)	(BOM)	(RUBIN)	(SAL)	(SSING)
------------	-------	---------	-------	---------	-------------	-------	---------	-------	---------

EXAMEN SUPLEMENTARIO *OK*

AP RESPIRATORY	AP CIRCULATORY
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

[illegible]

100817 / JGROA (100817 / JGROA)

DIAGNOSTIC OF PRINCIPAL DISEASE *1 - 2. An de 127* ✓
 CAUSE OF DEATH *1 - 2. 127*

[Handwritten signature]

18.4.1984 ANS, 1984 Dr. A. ... CS. / T. ... / ...

QUANT. DE CH.	MAJORES 35
5000	100
10000	100
15000	100
20000	100
25000	100
30000	100
35000	100
40000	100
45000	100
50000	100
55000	100
60000	100
65000	100
70000	100
75000	100
80000	100
85000	100
90000	100
95000	100
100000	100

ANALISI SOSTA CRM-PH

1779

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

DATE	10/10/20
------	----------

[illegible][illegible]

Year	Number of people (millions)
1960	15
1965	17
1970	19
1975	21
1980	23
1985	24
1990	25

[illegible]

8. 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

日期	姓名	性别	年龄	职业	住址	电话	备注
1980.10.1	张三	男	45	工人	XX路XX号	XXXX	
1980.10.2	李四	女	35	教师	XX路XX号	XXXX	
1980.10.3	王五	男	55	干部	XX路XX号	XXXX	
1980.10.4	赵六	女	25	学生	XX路XX号	XXXX	
1980.10.5	孙七	男	65	退休	XX路XX号	XXXX	
1980.10.6	周八	女	40	医生	XX路XX号	XXXX	
1980.10.7	吴九	男	30	工程师	XX路XX号	XXXX	
1980.10.8	郑十	女	50	会计	XX路XX号	XXXX	
1980.10.9	冯十一	男	20	青年	XX路XX号	XXXX	
1980.10.10	陈十二	女	60	老工人	XX路XX号	XXXX	
1980.10.11	林十三	男	42	技术员	XX路XX号	XXXX	
1980.10.12	徐十四	女	38	护士	XX路XX号	XXXX	
1980.10.13	马十五	男	52	干部	XX路XX号	XXXX	
1980.10.14	朱十六	女	28	学生	XX路XX号	XXXX	
1980.10.15	李十七	男	68	退休	XX路XX号	XXXX	
1980.10.16	王十八	女	48	医生	XX路XX号	XXXX	
1980.10.17	张十九	男	32	工程师	XX路XX号	XXXX	
1980.10.18	赵二十	女	58	会计	XX路XX号	XXXX	
1980.10.19	孙二十一	男	22	青年	XX路XX号	XXXX	
1980.10.20	周二十二	女	62	老工人	XX路XX号	XXXX	
1980.10.21	吴二十三	男	44	技术员	XX路XX号	XXXX	
1980.10.22	郑二十四	女	36	护士	XX路XX号	XXXX	
1980.10.23	冯二十五	男	54	干部	XX路XX号	XXXX	
1980.10.24	陈二十六	女	26	学生	XX路XX号	XXXX	
1980.10.25	林二十七	男	66	退休	XX路XX号	XXXX	
1980.10.26	徐二十八	女	46	医生	XX路XX号	XXXX	
1980.10.27	马二十九	男	34	工程师	XX路XX号	XXXX	
1980.10.28	朱三十	女	56	会计	XX路XX号	XXXX	
1980.10.29	李三十一	男	24	青年	XX路XX号	XXXX	
1980.10.30	王三十二	女	64	老工人	XX路XX号	XXXX	
1980.10.31	张三十三	男	46	技术员	XX路XX号	XXXX	
1980.11.1	李三十四	女	37	护士	XX路XX号	XXXX	
1980.11.2	王三十五	男	57	干部	XX路XX号	XXXX	
1980.11.3	张三十六	女	27	学生	XX路XX号	XXXX	
1980.11.4	李三十七	男	67	退休	XX路XX号	XXXX	
1980.11.5	王三十八	女	47	医生	XX路XX号	XXXX	
1980.11.6	张三十九	男	37	工程师	XX路XX号	XXXX	
1980.11.7	李四十	女	57	会计	XX路XX号	XXXX	
1980.11.8	王四十一	男	27	青年	XX路XX号	XXXX	
1980.11.9	张三十二	女	67	老工人	XX路XX号	XXXX	
1980.11.10	李四十三	男	47	技术员	XX路XX号	XXXX	
1980.11.11	王四十四	女	37	护士	XX路XX号	XXXX	
1980.11.12	张三十五	男	57	干部	XX路XX号	XXXX	
1980.11.13	李四十六	女	27	学生	XX路XX号	XXXX	
1980.11.14	王四十七	男	67	退休	XX路XX号	XXXX	
1980.11.15	张三十八	女	47	医生	XX路XX号	XXXX	
1980.11.16	李四十九	男	37	工程师	XX路XX号	XXXX	
1980.11.17	王五十	女	57	会计	XX路XX号	XXXX	
1980.11.18	张三十一	男	27	青年	XX路XX号	XXXX	
1980.11.19	李五十一	女	67	老工人	XX路XX号	XXXX	
1980.11.20	王五十二	男	47	技术员	XX路XX号	XXXX	
1980.11.21	张三十三	女	37	护士	XX路XX号	XXXX	
1980.11.22	李五十三	男	57	干部	XX路XX号	XXXX	
1980.11.23	王五十四	女	27				

[illegible]

1. 姓名	2. 性别	3. 年龄	4. 职业	5. 住址	6. 电话	7. 邮编	8. 电子邮箱	9. 身份证号	10. 其他
姓名	性别	年龄	职业	住址	电话	邮编	电子邮箱	身份证号	其他

11-10-2011

☐ ANTERIOR CERV. ☒ TRANS. ITINA ☐ SPINAL ☐ BLAD PLEKO ☐ BLAD NERVUS ☐ OTHER ☐

Region, 13-14, and 156 CCHM. 156 CCHM. 156 CCHM.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	

$\frac{1}{2}$ M/L ~ 100 f

12 Draw a 50% 22 ml.

4	14	1
5	15	

	water 37	10
	wet 38	10

DATE ☐ JANUARY ☐ FEBRUARY ☐ MARCH ☐ APRIL ☐ MAY ☐ JUNE ☐ JULY ☐ AUGUST ☐ SEPTEMBER ☐ OCTOBER ☐ NOVEMBER ☐ DECEMBER

(vii) ☐ RESOLUÇÃO

0.1700 10 120

[illegible]

0.1

André Coppi

10/10/1971

10-10-77

[illegible]



Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
SEVERINO MIRANDA DA SILVA	66A 2M 23D	64037
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1192479	25/09/2019 13:51:29	
Convênio	Leito	Clínica
SUS		CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade
		2h 7min
		Permanência no Leito

Parecer médico	Profissional
Especialidade	LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
NEURO CIRURGIA	
Motivo da solicitação	Data da Solicitação: 25/09/2019 14:09:42
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTOXCARRO, AGITADO, DESORIENTADO AO EXAME:	
VA PERVIA, PACIENTE DESORIENTADO, MANTENHO COLAR	
TORAX COM EXPANSIBILIDADE DIMINUÍDA A DIREITA, MV PRESENTE, DIMINUÍDO EM 1/3 MÉDIO E INFERIOR DE	
HTD, COM PRESENÇA DE MOVIMENTAÇÃO PARADOXAL DE ARCOS COSTAIS A DIREITA. SAT: 95% EM AA	
AE ME FLÁCIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO	
E 13	
PRESENÇA DE AMPUTAÇÃO PARCIAL DE PÉ ESQUERDO. NÃO PALPO PULSO PEDIOSO	
Parecer	Data de Resposta: 25/09/2019 15:58:13
PACIENTE COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X AUTO, AGITADO, DESORIENTADO.	
AO EXAME: GLASGOW 14, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOVIMENTANDO MEMBROS	
SUPERIORES E MEMBRO INFERIOR DIREITO.	
IMOBILIZAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.	
TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO	
MOMENTO.	
TC DE COLUNA CERVICAL: ALINHAMENTO PRESERVADO, SEM SINAIS DE FRATURA.	
CD.: SEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO.	
LIBERADO PARA PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO.	

Leonardo P. C. Matias
Neurocirurgião
CRM-PA 66336



SUS

Sistema
União de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

PROF

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE

PROF

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Deverino M. H. de S. Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1192470

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. INGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO

Lote: 015015 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T
350 - ESTERIL
Fab: 18/03/2019 Val: 03/2024
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMÍNIO

Lote: 014595 Código: A735 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 X T

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

5 - DESCRIÇÃO

Fab: 01/03/2019 Val: 03/2024
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F138

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

IUE

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

*Fixar este novo de feixe (01)
Pino intramedular osseo (01) cheio*

PROFISSIONAL SOLICITANTE

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

03/10/19

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1 - CNS 1 - CPF

Dr. Luiz Guilherme Sartori
CNPJ: 04.861.623/0001-00

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1 - CNS 1 - CPF



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHI

NOME: SEVERINO MIRANDA DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1192479
IDADE: 66 SEXO: M COR: DATA: 3/10/2019
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA
CIRURGIA: FRAURA DE BIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQ
EXTENSO FERIMENTO
CIRURGIÃO: DR LAURI FERREIRA 1º ASS: DR RENNA
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE BIMAELOLAR DE TORNOZELO ESQ	
EXTENSO FERIMENTO COM AREAS DE NECROSE E SECRAÇÃO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE FIO K (SUBTALAR-TIBITALAR)	
LMC + DESBRIDAMENTO	
MELHORA DE REDUÇÃO (INCRUENTA)	
FIXADOR EXTENO TRANSARTICULAR	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA☐ TERAPIA INTENSIVA☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 3/10/2019

Lauri F. F. 300001
Ortopedia/Traumatologia
CRM 33812/507-13-30

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

DESTRIDAMENTO DE TECIDOS NECROTICOS

Achados:

EXTENSO FERIMENTO COM SECREÇÃO DE ODOR FORTE E AREAS DE NECROSE

Conduta:

DESTRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%

REVISAO DE HEMOSTASIA

RETIRADO FIOK (SUBTALAR -TIBIOTALAR) PARA MELHORA DE REDUÇÃO

MELHORA DE REDUÇÃO (INCRUENTA) COM USO DE FLUOROSCOPIA

FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

SUTURA COM APROXIMAÇÃO DE BORDOS DE FERIMENTO (SEM TENSÃO)

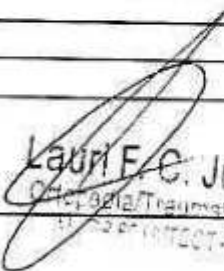
fechamento:

CURATIVOS ESTÉREIS

Observação:

BOA REDUÇÃO A FLUOROSCOPIA

Médico/CRM:


Lauro F. C. Junior

CRM: 9212/Tratamentologia
Médico de Int. 007-13035

João Pessoa,

3/10/2019



HSE 17421

2

Nome do Paciente: **Scheffano Oliveira de Sousa**
 IDADE: **66** DATA: **19/04/19** ENTERRAMENTO: **16/04**
 CIRURGIÃO: **Dr. HSC (Dr. Kimchi nrm) de colecao (E) + fixacao externa**
 ANESTESIA: **Levante Portek; Homero (MR)**
 INSTRUMENTADOR: **Levante Portek; Homero (MR)**
 DATA: **03/10/19** ANESTESIA INICIO: **15:30** FIM: **16:30** CIRURGIA INICIO: **15:30** FIM: **16:30**

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: 1) LIMPA 2) CONTAMINADA 3) INFECTADA 4) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIO	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT. GLT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT. GLT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	20
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº1		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVAS ESTÉRIL Nº7,3		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVAS ESTÉRIL Nº7,3		FIO POLILECAPRONE Nº	
MIDAZOLAM		LUVAS ESTÉRIL Nº8,5		FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVAS ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDIACA	
NIMBUTIM		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFORADOR DE SORO		COUMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL		SCALP Nº19		CNP TITÂNIO LIGADURA	
RAMFENTANIL		SCALP Nº2		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SLXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIORANTAL		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂMULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEO ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLIC. 20%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
ONDASINTRONA		ELETRODOS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		() ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		() BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		() CAPNOGRÁFO	
CLINDAMICINA		GAZES ALGODÃOADAS		() CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCÓPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() PA INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFORADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRULANTE	

Fixador de fêmur externo

C. C. M. F. O. L. P. M. C. A. T. R. A.
 C. C. M. F. O. L. P. M. C. A. T. R. A.
 T. B.



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Severina Mariana da Silva BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fístula Torçozb (Mucosa Pêl)
Cirurgião: Dr. Sauer 1º Assistente: Dr. Carlos
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____ Término ____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Físt. Torçozb (mucosa Pêl)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Incisão e Desbridamento</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, ____/____/____

Médico/CRM: _____

Nota de Sala Cirúrgica



0

NOME DO PACIENTE: **SEVERINO MIRANDA DA SILVA**
 IDADE: **66** SEXO: **M** HOSPITAL: **192479** ENFERMARIA: **16** LEITO: **04**
 CIRURGIÃO: **DR. NEGRESE NA PEZE DO TOSINOZELO (E) (LMC)**
 CIRURGIÃO: **DR. SAVIO + DR. CARLOS**
 ANESTESIA: **RAPIDE + SEDACAO**
 ANESTESISTA: **DR. ROSSAIVA**
 INSTRUMENTADOR: **DR. ROSSAIVA**
 DATA: **08/10/19** TEMPO CIRURGICO - ANESTESIA: INICIO: **15:05h** FIM: **11:40h**
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE): **ASA 1 (1 ASA 2 (1 ASA 3 (1 ASA 4 (1 ASA 5 (1**
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	RL	JELCO Nº18	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE ACO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE ACO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ECONIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
BARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
ANIL		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
GAZEL		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENDERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4.5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAM		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 45X12		FITA CARDIACA	
NIMBUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE FIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUÍ Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUÍ Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUÍ Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂMULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT PAM	
RA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
ROLINA		CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
ROSETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		PARAFUSOS CORTICIS	
DIFENHIDRAMINA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONTANEO	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONTANEO	
GLICOSE 30%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONTANEO	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALLERAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALLERAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS		PLACA	
ONDASINTROMA		EQUIPO MACROGOTAS		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		() ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		() BISTURI ELETTRICO	
TEIOXICAN		ESPALMADURO		() BIPOLAR	
CEMENTO		GAZES		() CARDIOMONITOR	
		GAZES ALGODOADAS		() DESFIBRILADOR	
		GEL ELETROLÍTICO		() SOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº14		() SOCO CENTRAL	
		JELCO Nº16		() MICROSCOPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVO/NO INVASIVO	
				() PERFUSOR ELETTRICO	
				() SERXA	
				CIRCULANTE	

Assinatura: **Dr. Severino Miranda da Silva**
 Técnico: **Salimham**
 COREN: **PR-000000**

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 09/10/19

PRONTUÁRIO: 1192479

PACIENTE: SEVERINO AMPANDA DA SILVA

SEXO: M COR: PARDO IDADE: 66A

PRESSÃO ARTERIAL 150/80 PULSO 80 RESPIRAÇÃO EUPNEICA TEMPERATURA 36,0 PESO 60 GRUPO SANGÜÍNEO -
ESTADO GERAL (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO (BOM) (REGULAR) (MAU) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES VPM

AP. RESPIRATÓRIO EUPNEICO

AP. CIRCULATORIO EUTÁVEL

AP. DIGESTIVO EM JEJUM

ESTADO MENTAL ECG 15

DROGAS EM USO -

PRE-ANESTÉSICO -

II ESTADO FÍSICO (ASA)

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO NECROSE DE PARTES MOLES EM TORÇÃO

CIRURGIA REALIZADA LIMPEZA MECÂNICA CIRÚRGICA

CIRURGIÃO DR. SAVO

AUXILIARES DR. JORGE

INÍCIO DA ANESTESIA 10:45H

TÉRMINO DA ANESTESIA 11:30H

DURAÇÃO DA ANESTESIA 00:45H

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH.

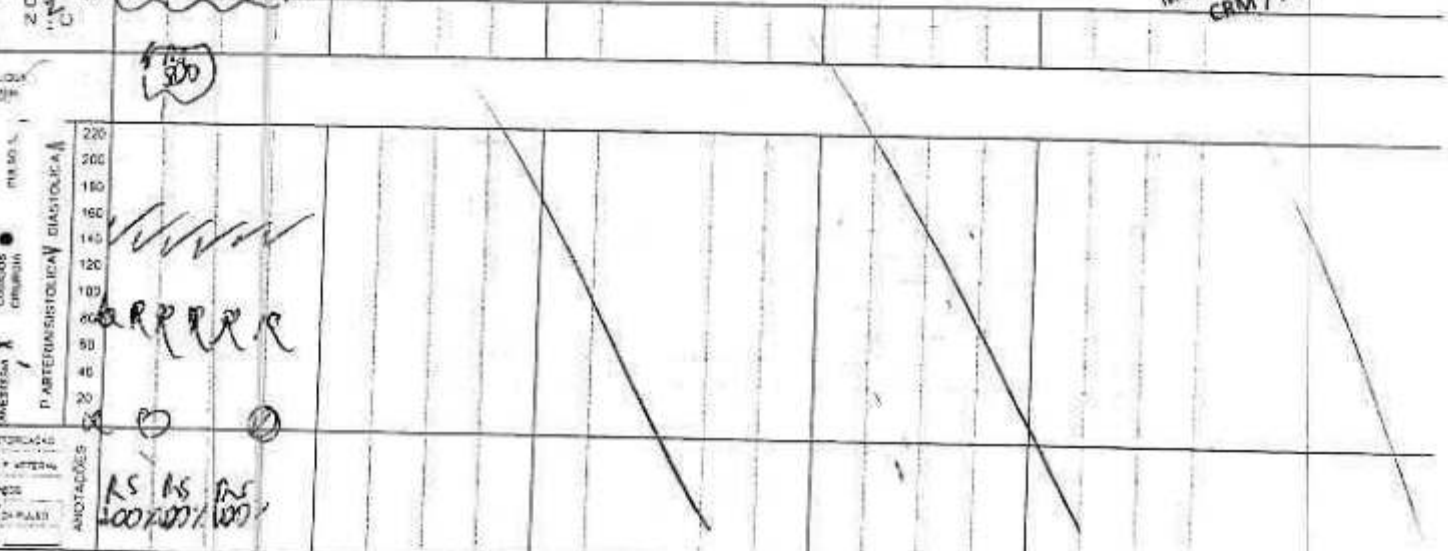
VALORES RS

ANESTESISTA DR. ROSSANA L. M. F. VALE + HONORARIOS CPF 690.882.274-91

CRM-PB 4229

Dra. Rossana L. M. F. Vale
Médica Anestesiologista
CRM / PB: 4229

AGENTES: 10:45H 11:30H



ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS ☐
TÉCNICA (1) RAIA (2) MONITORIZAÇÃO (3) ASPIRAÇÃO/INTUBAÇÃO TORÁCICA (4) PUNÇÃO LOMBAR L3-L4 COM
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	MEDETANIL 2MG	11
2	NEOLINA 100MG	12
3	MODAFINIL 200MG	13
4	DEXTROPROPOFOL 10MG	14
5	CLORALIDATO 20MG	15
6	MPIDOL 20	16
7	CEPATON 20	17
8	CEPATON 20	18
9		19
10		20

RESERVAZINHO IMPORTANTE: 200MG, 100MG, 50MG 2+3 (5) EM INTERCORRENCIAS

ASSINATURA DO ANESTESISTA

Dra. Rossana L. M. F. Vale
Médica Anestesiologista
CRM / PB: 4229

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente em OD sob anestesia
- 2) inspeção + palpato

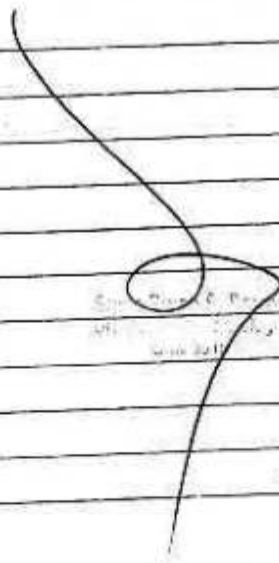
Incisão:

- 3) Aproxim 4 cm corpo
- 4) Incisão + dissecção profunda de tecido subcutâneo

Achados:

- 5) Cisterna
- 6) a serpa

Conduta:



Fechamento:

Observação:

João Pessoa, 21/12/19

Médico/CRM: _____

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NOME: **SEVERINO MIRANDA DA SILVA** BE/PRONTUÁRIO: **1192479**
 IDADE: **66 anos** SEXO: **M** COR: DATA: **14/10/2019**
 CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA** ENF EG LEITO
 CIRURGIA: **LMC DA PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS**
 CIRURGIÃO: **DR. GUSTAVO** 1º ASS: **DR. VINICIOS**
 2º ASS: **MR1 JORGE** 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: **DR. KALINE**
 TIPO DE ANESTESIA: **RAQUIANESTESIA** HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
S. FERIMENTO INFECTADO NA PERNA ESQUERDA		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
LMC+ DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS		

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: **14/10/2019**

RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB RAQUEANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS

Incisão:

ABERTURA DA SUTURA EM FERIMENTO EXISTENTE

Achados:

SÃO INFECTADA NA REGIÃO ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA

Conduta:

LMC EXAUSTIVA

DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADOS

CURATIVOS ESTEREIS

fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa,

14/10/2019

Nota de Sala Cirúrgica

9

A

BEST SHL

NOME DO PACIENTE: Sobrinho Okimack de Silva
 IDADE: 66 ANOS SEXO: M ENFERMIA: 16 LEITO: 21
 CIRURGIÃO: Limpeza Cirúrgica de perna (C)
 CIRURGIÃO: Guilherme Okimack; Jorge Pinto (MR)
 ANESTESIA: Raqui
 ANESTESISTA: Kelvin Espinola
 INSTRUMENTADOR: —
 DATA: 14.10.19 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO: 13:10 - FIM: 13:30

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		TELCO Nº11		FIO CAT. GLT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		TELCO Nº20		FIO CAT. GLT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		TELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		TELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁNICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
BARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
ANLA		LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLILACTINA Nº	
MAZEND		LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLILACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLILACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº10		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº15		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAM		LUVA ESTÉRIL Nº16		FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº17		FITA CARDÍACA	
NUMBUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CONJUNTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMPENTANILA		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCLORONTO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		MEMOST. ABSORVÍVEL	
		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT PAN	
		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
		SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
		SONDA UMETRAL Nº		PARAFUSOS CILÍNDRICOS	
		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
		TUBO SILICONE (LATER)		PLACA	
				EQUIPAMENTOS	
				() ASPIRADOR	
				() BISTURI ELÉTRICO	
				() CAPNÓGRAFO	
				() CARDIOMONITOR	
				() DESFIBRILADOR	
				() FOCO AUXILIAR	
				() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCÓPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	

Assinatura: Creneide Jeneite
 Carimbo: 8835157
 PB

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 14/10/19

PRONTUÁRIO: 1192479

SEXO: M COR: PARDO

IDADE: 66 A



PACIENTE: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

PRESSÃO ARTERIAL 180/100 PULSO 90

RESPIRAÇÃO EUPNEICO

TEMPERATURA 36,5

GRUPO SANGÜÍNEO -

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VPM

AP. RESPIRATÓRIO EUPNEICO

AP. CIRCULATÓRIO ESTÁVEL / HIPERTENSO

AP. DIGESTIVO EM JEJUM

ESTADO MENTAL ECG 15

DROGAS EM USO -

PRÉ-ANESTÉSICO

DOSE / HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

OSTEOMENTE DE PERNA ESQUERDA

CIRURGIA REALIZADA

LIMPEZA MECÂNICO-CIRÚRGICA

CIRURGIÃO DR. GUSTAVO

AUXILIARES DR. JORGE R.L.

INÍCIO DA ANESTESIA 12:40H

TÉRMINO DA ANESTESIA

DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH

VALORES R5

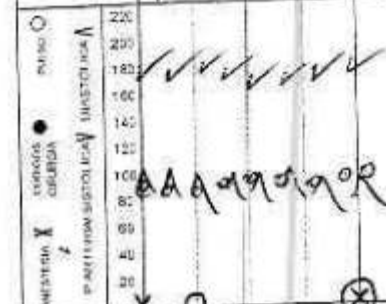
ANESTESISTA DR. KALLINE + DR. HONORIO

CRM-PB

AGENTES 12:40H

13:40H

LÍQUIDOS VENDIDOS



ANESTESIA X

ANESTESIA 1

ANESTESIA 2

ANESTESIA 3

ANESTESIA 4

ANESTESIA 5

ANESTESIA 6

ANESTESIA 7

ANESTESIA 8

ANESTESIA 9

ANESTESIA 10

ANESTESIA 11

ANESTESIA 12

ANESTESIA 13

ANESTESIA 14

ANESTESIA 15

ANESTESIA 16

ANESTESIA 17

ANESTESIA 18

ANESTESIA 19

ANESTESIA 20

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS

TECNICA (1) ADA (2) MONITORIZAÇÃO (3) VERIFICAÇÃO PRÉVIA DA PUNÇÃO (4) VERIFICAÇÃO DO NÍVEL

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

SOLUÇÃO	1. GULIVACINA PEQUENA LONGA	11
MACIL	2. MORFINA COMUM	12
SOLUÇÃO	3. CINTASULFONA 8MG	13
INJEÇÃO	4. DEKAMETRAZINA LONGA	14
TOTAL	5	15
DESTAQUE DO DIA	6	16
APTA	7	17
ENFERMAGEM	8	18
LIT	9	19
RESERVA	10	20
OUTROS	URDA	

(5) ASSEPSIA / ANTISSEPSIA TÓRACICO-ABDOMINAL (6) PUNÇÃO LOMBAR L3-L4, PUNÇÃO ÚNICA, COM AGULHA 25G, LCR ÚNICO, INTERVALO 1+2 (7)

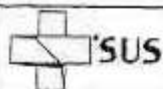
Kalline Espindola Farias
Anestesiologista
CRM-PB 8558



Data: 12/12/19

[illegible]

Cleonia 834230
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSABVEI



Sistema
Unico de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HTOP

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HTOP

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Severino Miranda da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1192479

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

000

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

Cx. 3,5 Canulado / tmc

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

01 parafuso canulado 3,5 N° 40

01 parafuso canulado 3,5 N° 42

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DOCUMENTO

41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

46 - DOCUMENTO

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

NOME: **SEVERINO MIRANDA DA SILVA** BE/PRONTUÁRIO **1192479**
 IDADE: **66A** SEXO: **MAS** COR: **M03** DATA: **#####**
 CLÍNICA /SETOR: **ORTOPEDIA**
 CIRURGIA: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MALEOLO BIMALEOLAR ESQUERDO**
 CIRURGIÃO: **DR LAURI** 1º ASS: **DR RENNA**
 2º ASS: **3º ASS:**
 INSTRUMENTADOR: **ANESTESISTA: ANA LUI**
 TIPO DE ANESTESIA: **RAQUI** HORÁRIO INÍCIO: **TÉRMINO:**

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO BIMALEOLAR	
SEQUELA FRATURA BILATERAL	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR (70 DIAS COM O FIXADOR)	
TRATAMENTO DE FRATURA DE MALEOLO BIMALEOLAR ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA

☐ TERAPIA INTENSIVA

☐ RESIDÊNCIA

☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: **12/12/2019**

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA							
Posição e Preparo:							
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA							
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + GARROTEAMENTO							
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS							
ANTIBIÓTICOPROFILAXIA							
Incisão:							
VIA DE ACESSO LATERAL							
HEMOSTASIA CRITERIOSA							
DISSECÇÃO POR PLANOS							
Achados:							
FRATURA DE MALEOLO LATERAL							
Condução:							
RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR							
FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM CANULADO 3,5 EM MALEOLO MEDIAL							
REALIZADO TESTE DE ESTABILIDADE EM MALEOLO LATERAL COM AUXÍLIO DE ESCOPIA E							
OBSERVADO CONSOLIDAÇÃO + ESTABILIDADE							
Encerramento:							
SUTURA POR PLANOS							
CURATIVOS ESTÉREIS							
Observação:							
RX DE CONTROLE							

Médico/CRM:

João Pessoa,

#####

15
H.E. TSM

ENGLASCTB.021.1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/12/19

PRONTUÁRIO: 119 2479

PACIENTE: SUGERINO MIRANDA PASQUA MAS PARDO 66

PRESSÃO ARTERIAL: 100x60x40 RESPIRAÇÃO: 16/min TEMPERATURA: 36.5 GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () MAL () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM () REGULAR () MAL () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: VPM

AP. RESPIRATÓRIO: OK AP. CIRCULATÓRIO: OK

AP. DIGESTIVO: OK AP. GENITÓRIO: OK ESTADO MENTAL: LOM DROGAS EM USO:

PRE-ANESTÉSICO: MDZ 2.5 + fentanil 50mcg ESTADO FÍSICO (ASA): II

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: FRATURA DE MALKOLO LAT

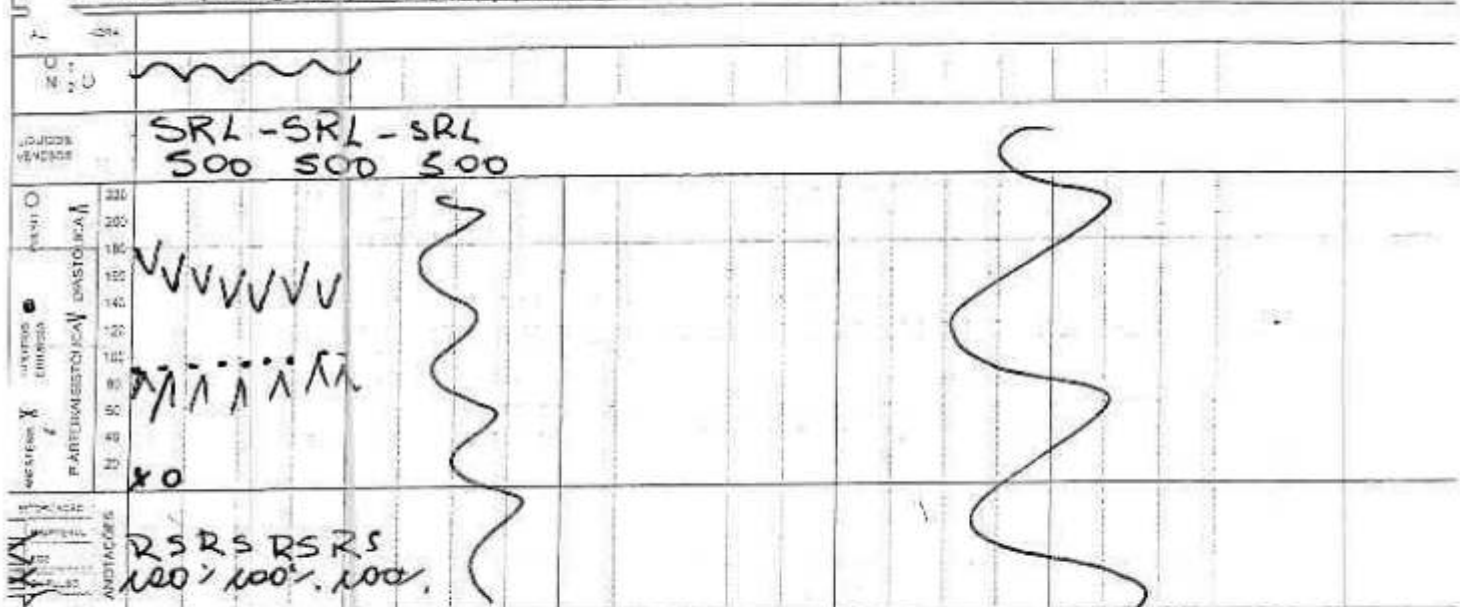
CIRURGIA REALIZADA: HOMBRO DE FRAT DE MALKOLO LAT.

CIRURGIÃO: AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 09:40 TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS:

ANESTESISTA: Dra CAMILA PORTELA CRM: PB

TIPO DE ANESTESIA: ☒ GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOCO PLEXO ☐ BLOCO NERVOS ☐ OUTROS

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20

Medicamentos e materiais usados no ato anestésico:

1. MIDA Tolam 2.5
2. fentanil 50mcg
3. BOP ISO 20mg
4. MORFINA 50mcg
5. efedrina 0.2g
6. NEM SLOW 8g
7. DEAMETASOL 10g
8. DIPIRONA 0.2g
9. Elbiprolo 100mg

Observações importantes:

Paciente submetido a anestesia geral, ventilação mecânica com BIPAP, pressão positiva contínua de via aérea (CPAP) com nível PIP de 15-20 cmH2O, pressão média de via aérea (PEEP) de 5 cmH2O, com oxigênio 100%.

Resumo: Paciente submetido a anestesia geral, ventilação mecânica com BIPAP, pressão positiva contínua de via aérea (CPAP) com nível PIP de 15-20 cmH2O, pressão média de via aérea (PEEP) de 5 cmH2O, com oxigênio 100%.



Date: 18/11/19.

Date: 18/11/2019

Reposição:

Caixa-Pronta®

[illegible][illegible]

ASSINATURA CONFERMAREM - COREN

ASSINATURA CONFERMAREM - COREN

Okonina 837236
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HTOP

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HTOP

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Severino Miranda da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1192479

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO TIPO I☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO TIPO II☐ DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - DIME

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - DIME

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - DIME

Hospital

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

película biológica - 02

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

(CNS) (CPF)

Dr. Manoel Augusto

CIRURGIÃO

CRM 3177/PB

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

(CNS) (CPF)

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: João Paulo de Souza Prontuário: 7792474
 Idade: Sexo: () Masculino () Feminino Cor: Data: / /
 Clínica/Setor: Cirurgia Geral EMP: LR:
 Cirurgia: Colectomia
 Cirurgião: Dr. Mario Augusto 1º Assistente:
 2º Assistente: 3º Assistente:
 Instrumentador: Anestesista: Dr. Vitor
 Tipo de Anestesia: Propr Horário: Início Término

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>João Paulo de Souza</u>	
<u>em fase</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Colectomia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

Dr. Mario Augusto
CIRURGIÃO
CRM - 51771PB

João Pessoa, 18/11/14

02 película biológica - hospital

CHILLANTE
C/Elizavinda
837-230



FICHA DE ANESTESIA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 18/11/19

PRONTUÁRIO: 1192479

PACIENTE: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

SEXO: M COR:

IDADE: 66A

PRESSÃO ARTERIAL 130x80 PULSO 70bpm RESPIRAÇÃO 16/min TEMPERATURA PESO GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL: () BOM (X) REGULAR () MAL () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: () BOM (X) REGULAR () MAL () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES CHECADOS

AP. RESPIRATÓRIO NDN

AP. CIRCULATÓRIO NDN

AP. DIGESTIVO JEJUM

ESTADO MENTAL LOTE

DROGAS EM USO VPM

PRE-ANESTÉSICO

DOSE/HORA

ESTADO FÍSICO (ASA) II

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EXPOSTA TORNOZELO (E)

CIRURGIA REALIZADA ENXERTO DE PELE

CIRURGIÃO DR. MÁRIO

AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 12h

TÉRMINO DA ANESTESIA 13:15h

DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h/5min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

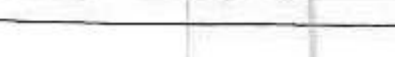
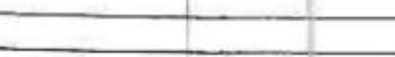
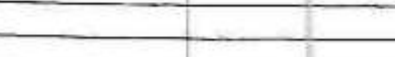
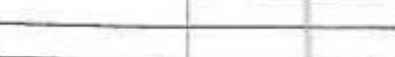
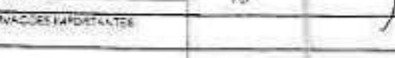
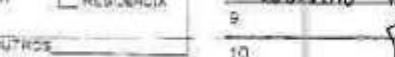
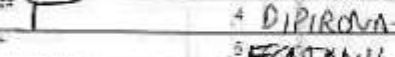
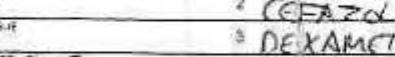
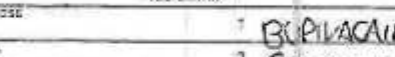
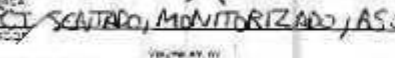
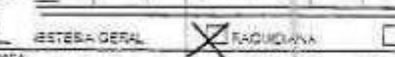
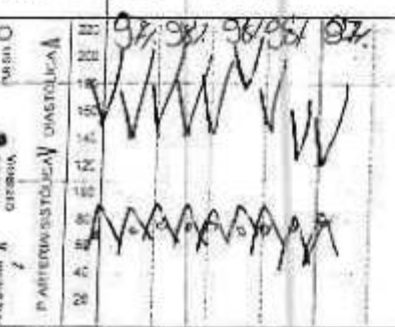
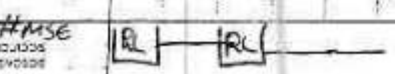
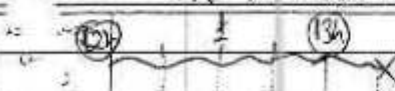
QUANT. DE CH

VALORES RS

ANESTESISTA DR. VANESSA F.

CPF

CRM-PB 8287

ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOC PLEXO ☐ BLOC NERVOS ☐ OUTROS ☐
TÉCNICA: SCIATICA, MONITORIZADO, ASEPSIA + ANTISSEPSIA, PUNÇÃO LOMBAR L3-4 C/ AGULHA 26G, C/ C/ 22, 1MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
QUANTIDADE 1 BUPIVACAÍNA PESADA - 15mg 11
2 CEFZOLINA - 2mg/10, 5mg 12
3 DEXAMETASONA - 10mg 13
4 DÍPIRONA - 2g 14
5 FENTANIL - 80mcg/20mcg 15
6 MIDAZOLAM - 10mg 16
7 CLONIDINA - 75mcg CV 17
8 ANPAIN - 10mg 18
9 19
10 20

OBSERVAÇÕES: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20.

ASSINATURA DO ANESTESISTA

FUNG/ASOP.035-1

Vanessa Franco de Sousa
CRM-PB 8287



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Levantado do leito dorsal
Preparo antiseptico do dorso

Incisão:

- Incisão vertical pela pele
De 10cm inferior e 10cm
superior

Achados:

Conduta:

- Anestesia local pela pele
e pelo 3.º
- Anestesia pleural bilateral
e 1.º e 2.º do dorso no dorso

Fechamento:

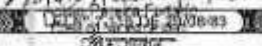
- Contorno do 1.º e 2.º
2.º

Observação:

Dr. Mário Augusto
Cirurgião
CRM - SP 11111

João Pessoa, 1 / 1

Médico/CRM:

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL			
REGISTRO GERAL	464.557 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	09/07/2019
NOME	SEVERINO MIRANDA DA SILVA		
FILIAÇÃO	VITAL MIRANDA DA SILVA LUZIA RAIMUNDO DA SILVA		
NATURALIDADE	MULUNGU-PB	DATA DE NASCIMENTO	02/07/1953
DOC ORIGEM	CASAM N.13 FLS.07V LIV.B-01 CARTORIO MAMANGUAPE PB		
CPF	148.050.144-15		
			
			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	ESTADO DA PARAIBA	V-02	P-038
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL		INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA	
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO			
		MAIOR DE 65 ANOS <i>Severino Miranda da Silva</i>	
CARTeira DE IDENTIDADE			

REPUBLICA DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014798837357

PLACA: 00/00000000

EXERCÍCIO: 2019

NOME: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

CPF: 14805014415

PLACA: OFB7295/PB

CHASSI: 9C2HB0210CR032010

ESPECIE: MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

ANEXO: 2012

ANEXO: 2012

CAP / POT / CIL: 2 P/97 / CIL

CATEGORIA: PARTIC

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: 00/00/0000

VENDE: COTA ÚNICA

VENDE: COTAS

FAIXA: 0

PARCELAMENTO: COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 000000

IOF (R\$): 000000

PRÊMIO TOTAL (R\$): 000000

DATA DE PAGAMENTO: 20/05/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL: BAYEUX-PB

DATA: 21/05/2019

41947

20745

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014798837357

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2019

DATA EMISSÃO: 21/05/2019

VIA: 1

CPF / CNPJ: 14805014415

PLACA: OFB7295/PB

RENDA: 00488595908

MARCA / MODELO: HONDA/PO100

ANO FAB: 2012

DE: 9

Nº CHASSI: 9C2HB0210CR032010

PRÊMIO TARIFÁRIO

INS (R\$): 000000

DETRAN (R\$): 000000

CUSTO DO SEGURO (R\$): 000000

CUSTO DO BILHETE (R\$): 000000

SEGURO

PAGO

PAGAMENTO: 5 COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 20/05/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.215.808.0001-04

20745-0825549-20190521

8.

ASSINATURA

[Handwritten signature]

ASSINATURA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0159683/20

Vítima: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

CPF: 148.050.144-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 25/09/2019

Titular do CPF: SEVERINO MIRANDA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

SEVERINO MIRANDA DA SILVA : 148.050.144-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/06/2020
Nome: SEVERINO MIRANDA DA SILVA
CPF: 148.050.144-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/06/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

SEVERINO MIRANDA DA SILVA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200205225 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO MIRANDA DA SILVA **Data do acidente:** 25/09/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: P1/9/10/19/29_CIRURGIA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50